

## 人間福祉学部研究会

2013年度は、次のとおり研究会と諸行事を開催した。

### ■研究会

第1回 2013年10月2日(水)

- テーマ：トラウマ臨床の新パラダイム：  
2012年度米国留学報告  
発表者：池埜 聡 人間福祉学部教授

第2回 2013年10月30日(水)

- テーマ：関西学院における福祉の歴史  
発表者：室田保夫 人間福祉学部教授

第3回 2013年11月27日(水)

- テーマ：地方財政のヒミツ  
発表者：小西砂千夫 人間福祉学部教授

なお、各教員の発表内容は次のとおりである。

### トラウマ臨床の新パラダイム： 2012年度米国留学報告

池埜 聡

本発表は、2012年度、カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)留学の成果報告を目的として行われた。心的外傷学(traumatology)に基づく被害者支援の臨床的方法論に関する最新情報とトレーニング経験について紹介した。

内容は以下、三点にまとめられる。第一に、ボトムアップの支援の重要性、すなわち大脳から辺縁系、脳幹の調整を促すトップダウンではなく、脳幹から大脳辺縁系、そして大脳を癒す支援方法がトラウマ・ケアの基本姿勢となり得る点について、脳神経科学のエビデンスを踏まえて整理した。

外傷性ストレスに対して闘う・逃げるという反応では対処できない場合、いわゆる凍りつく状態を引き起こす。凍りつく反応は、生理学的には交感神経と副交感神経が同時に活性化された状態であり、自律神経系の機能不全を慢性化させるリス

クを伴う。無力感とは、心理的な側面だけを表すのではなく、身体そのものが長期にわたってコントロール不能な状態に陥り、「自分の身体に裏切られる」感覚を人々に植えつける。外傷後に起こる過覚醒や再体験反応は、身体との乖離を増幅させ、自己嫌悪感から孤立感を深めることになる。

従来のトラウマ・ケアは、「語る」ことによるトラウマ記憶の統合を目指すことに重きが置かれていた。発表では、「語る」方法からトラウマ刺激によって奪われた身体感覚、とくに前庭システム(前後左右のバランス感覚)、固有受容性感覚(筋肉による動きの統制感覚)、そして内臓感覚(存在しているという感覚)に着目した「動き」による支援の重要性について具体例を交えて報告した。

第二に、ボトムアップの方法論のなかで近年急速に注目されている「マインドフルネス」について、報告者の臨床トレーニングの経験も含めて紹介した。マインドフルネスとは、「今、この瞬間の体験に意図的に意識を向け、評価をせずに、とらわれない状態で、ただ観ること」(マインドフルネス学会)と定義される。メディテーション(瞑想)を中心に、「今、この時」に注意を向け、思考、感情、身体感覚の変化を迎え入れて「気づき」を深めていくマインドフルネスは、ストレス低減、疼痛コントロール、うつ再発予防、依存症治療、多動性注意欠陥障害(ADHD)の行動抑制、そして心的外傷後ストレス障害(PTSD)の症状低減などへの効果が実証されている。マインドフルネスは、自分の思考や身体感覚を「観る力」＝メタ認知あるいは二重意識を熟成させ、外傷記憶に支配された自己意識から「今を生きる自己」の再獲得を促す。

脳神経科学(fMRI)研究は、マインドフルネスが前方帯状皮質と島皮質の機能を高め、ボリュウムそのものを増大させることを明らかにした。前方帯状皮質は、感情と認知の統合機能をもつとされ、この部分の活性化は、扁桃体の興奮に伴うストレス・ホルモンの過剰反応の抑制につながる。トラウマ被害者は、マインドフルネスによって身体は凍結しつづけるものではなく、変化して

いるという気づきを深め、過去の囚われや無感覚の状態から脱する機会を得ることになる。

第三として、マインドフルネスが援助関係に及ぼす影響について言及した。マインドフルネスは、「マインドフル・コミュニケーション」と呼ばれる「今、ここで、この瞬間、身体とつながる全人的な共鳴関係」を臨床にもたらす。マインドフルネスを援助者が取り入れることによって、援助者自身が自らの思考、情緒、感情、身体感覚への気づきを深め、心身が統合された姿を臨床場面でクライアントに映し出す。今、この瞬間に向き合う統合された援助者の姿は、無力感に苛まれ、「裏切られ感」をもつトラウマ被害者にとって、傷ついた存在を受けとめてくれる真の共感関係 (compassion) となる。この援助関係は「無力」から、被害者は自分の価値、存在の重要性への気づき深め、再び他者とつながる起点となり得る。

上記のボトムアップに基づくトラウマ臨床の知見を日本のソーシャルワークにおいて応用する方法について検討が必要となる。具体的には、地域に根ざすプログラムや伝統芸能との連動、そして社会福祉教育、とくに援助関係に関するトレーニングへのマインドフルネスの応用を今後の課題として提言した。

---

## 関西学院における福祉の歴史 —岩橋武夫とその周辺—

室田 保夫

2012年度、一年間の特別研究期間の機会を与えられた。それについては、大学から出ている「研究成果報告」にまとめている。そのテーマは「近代日本におけるキリスト教社会福祉の研究—岩橋武夫と山室軍平を中心に—」であったが、本日は岩橋武夫とその系譜を辿り、関学の福祉の歴史を考えていく。この点に関して、戦前を中心にみていくと、障害者福祉、とりわけ日本の視覚障害者福祉に貢献した人物の歴史を指摘することができる。

さて、如上の関学における福祉の伝統を考えて

いくとき、岩橋武夫はキーパーソンであるが、その中で今日は、岩橋とその周辺ということで、関学で学んだ3人の視覚障害者を紹介したい。その最初の人物が大正の初めに神学部で学んだ熊谷鉄太郎である。熊谷は神学部の学業を終えて、生涯、盲人伝道に尽力していく。そして彼は大阪の盲啞学校在学中に岩橋と出会うことになり、岩橋の関学への道が開けていくことになる。岩橋は妹の助力を得ながら卒業し、大正末に英国エジンバラ大学に留学後、関学の教員となる。その後、宿願であったライトハウスを創設し、視覚障害者のための仕事を展開していくことになるのである。また彼はヘレン・ケラーを日本に招聘し、彼女をして岩橋を親友ともよばせたような親密な交友関係を築いていった。そして多くの文筆活動を展開し、障害者福祉の発展に寄与していった。

ところで岩橋の関学への就任によって全国から優秀な盲学生があつまり、大村善永や本間一夫、高尾正徳、瀬尾真澄、下澤仁といった人物が輩出していく。今日はこの中から大村と本間について紹介する。ここには視覚に障害のある学生を受け入れていくという、ベーツ院長以下、関学の懐の深さがあったと思われる。彼等の主な事業をみていくと大村は卒業後、横浜盲学校の教員をしたのち、「満州」に渡り盲学校を経営していく。戦後は東京にてシロアム教会を主宰する。本間は卒業後、東京にて本格的な点字図書館を創設し、年来抱懐していた、畢生の事業を展開することになる。彼等の関学時代の関する資料を紐解いてみると、楽しい学院での生活、そしてベーツ院長のこと等、やはり創立当初からのキリスト教主義や「Mastery for Service」の精神が息づいていたことが窺われる。このように障害者福祉に大きな貢献をした関学卒業生の系譜が指摘できるのである。

## 地方財政のヒミツ

小西 砂千夫

2013年度の日本地方財政学会における報告論文である「地方財政平衡交付金と地方交付税」を基に、地方財政のヒミツという題で報告を行った。そこでいう地方財政のヒミツとは、

- ①地方交付税の総額は国税5税収入の一定割合（法定率分）ではない
- ②基準財政需要額は標準的経費ではない
- ③地方債がデフォルトしないのは暗黙の政府保証があるからではない

の3つである。

地方財政に限らず、制度は歴史的出来事の上で形成されたものであり、制度が成立・形成する過程での背景に着目しなければ、その評価はできない。それだけではなく、制度がどのような運用をされているかの実態についての解明であっても、歴史的経緯に照らさなければ理解できない。本報告で強調したのは、地方財政に関する研究者の制度理解は、多くの場合、地方交付税法の表面的な解釈に拠っているだけであって、3つの誤解があるということは、裏返せば根本的なところで解釈に齟齬を来たしているということである。

地方交付税制度は、地方財政平衡交付金を前身として誕生した。地方財政平衡交付金はシャープ勧告を受けて成立したものである。その際に、総額の決定は、ミクロの積み上げをもってマクロの総額とするという考え方で勧告されていた。しかし、それは実務としても、また予算決定のあり方としても不可能であった。勧告のイメージ通りに運用ができないことが自明であるなかで、ミクロの積み上げをもって総額を決めるという考え方で条文ができあがった。それが1つ目のねじれである。

次に、地方財政平衡交付金を地方交付税に切り替える際に、総額決定は国税収入で縛ることとされ、結果として、地方財政計画の歳出が歳入を上回ることがありうるということが前提となる条文とされた。しかしながら、地方財政計画の歳出と歳入が同額でない状況は、国と地方の財政運営のあり方として許容されるものではなく、そのような運用

は否定されてきた。それが2つ目のねじれである。

そのような2つのねじれの結果、地方交付税法の条文から受ける印象と、実際の運用が異なるという現象が生じるようになった。このような知見が、地方財政の研究者に十分に浸透することが重要であると考ええるものである。

## ■諸行事

### ●ワークショップ

「避難所運営ゲーム—HUG 体験—」

日時：2012年12月19日(水)15：10～16：40

2013年1月9日(水)15：10～16：40

場所：G号館 グループワーク室

### ●講演会「刑務所出所者の社会復帰とソーシャルインクルージョン」

日時：2013年6月25日(火)11：10～12：40

場所：B号館 103号教室

### ●講演会「いのちが最優先される社会の実現へ—自身の被害における体験や子ども被災者支援法を中心に—」

日時：2013年9月30日(水)13：30～15：00

場所：G号館 301号教室

### ●映画上映会と講演会

「いのちがいちばん輝く日—あるホスピス病棟の40日—」

日時：2013年11月5日(火)、12日(火)

場所：図書館ホール、G号館 IS108号教室

### ●特別講演会「東日本大震災時における地域福祉ネットワークの構築の実際—震災後から現在の現状と課題—」

日時：2013年12月12日(木)16：50～18：20

場所：G号館 IS206号教室

各行事の概要は次のとおりである。

### ●ワークショップ

「避難所運営ゲーム—HUG 体験—」

はじめに…

世界を震撼させた3.11東日本大震災から、早くも3年が経過しようとしている。この間、人間福祉学部では2011年5月に震災復興支援連絡会を設置（～2013年3月）し、被災者・被災地支援、災害復興支援活動に関する学生への情報提供をはじめ、講演会やワークショップなどを重ねてきた。

そのような中、日が経過するにつれ、震災に対する意識が徐々に希薄になり始めていたことから、引き続き被災した人々、地域へ思いを寄せ続けること、自分たちが住む地域が大規模災害に見舞われたとき、どのように行動する必要があるのかを考えてもらう機会にすること、この2点を目的として、昨年度、震災体験のワークショップ「HUG（避難所運営ゲーム）」を実施する運びとなった。遅くなったが、この場を借りてご報告したい。

### HUG とは

HUG（避難所運営ゲーム）は、2007年に静岡県が開発した防災ゲームのことで、H（hinanzzyo 避難所）、U（unei 運営）、G（game ゲーム）の頭文字を取ったものである。また、HUGは、英語で「抱きしめる」という意味であることから、「避難者をやさしく受け入れる」という願いや思いが込められたものでもある。ゲーム感覚で訓練が実施できるとあって、全国各地で取り組まれている。

### ゲームの進め方

ゲームは、あらかじめ想定した被災状況の下で行う。例えば、下記のような具合である。

＜地震発生後の状況（例）＞

- きょうは、▲月▲日（日）
- ここは●●小学校（避難所）
- 現在時刻は午後4時から夜11時の間
- 午前11時に大地震発生
- マグニチュード 8.0
- 震源 ××沖南東10キロメートル地点
- 震源の深さ15キロ
- ライフラインの状況（電気：停電、ガス：遮断、水道：断水、電話：固定、携帯ともに不通）
- 避難所エリアの地区（田園と住宅団地、マンション、アパートが混在している。アパートには外国籍住民が多く、高齢化率も高い。）
- 天候（午後から雨が降り始め、だんだんと強くなってきている。気温は8度、夜中には0度になる。強い季節風が吹いている）
- 避難所である小学校の状況（築年数が新し



い校舎で、体育館に大きな被害はなく、応急危険度判定の結果、利用できる。日曜日だが、一部の教員、事務職員が登校しているため、校舎と体育館の鍵は開いている)

ちなみに、ゲームの参加者は、地元の自治会や自主防災組織の役員として、避難者を体育館や教室に振り分け、避難所を適切に運営していかなければならない立場として参加する。

体育館、グランド、教室等は、模造紙サイズに印刷した平面図を用いる。そして、年齢、居住地区、性別、家屋の被害状況(全壊、半壊、一部損壊)、家族構成、その人が抱えている事情や問題等を書いた名刺よりも一回り小さいサイズのカードを避難者に見立て、司会者等がそのカードを読み上げる度に、避難者がやってきたという想定で、カードを平面図に配置していく。避難者は次々にやって来ることから、カードは時間を置かずに、次々に読み上げられる。参加者は、短い時間の間に迅速な判断を迫られることになる。カードには、知的障害のある子どものいる家族、妊娠中の母親、認知症の祖父母、ペットを連れてきた人、視覚障害を持った人、観光途中で帰ることができなくなった外国人観光客のバスなどが入り混じっている。また、中には、「イベントカード」というものが含まれていて、「毛布が▲▲枚届きます!」といったものや、「●×テレビですが、明日取材に伺います」、「トイレの水が流れない!」と書かれたものも含まれており、参加者はそれらにも対応しないといけない。このような一連の事柄を、6~7名くらいのグループに分かれ、参加者同士で思いのままに意見を出し合い、話し合いながら避難所の運営を疑似体験していくのである。

#### ワークショップ当日

今回、ワークショップは、2回にわけて実施した(2012年12月19日(水)4限、2013年1月9日(水)4限)。1回目にゲームの方法の説明、災害想定の説明等を行ったうえで、2回目に実際にワークを行い、振り返りの時間として他のグループが実施した内容の共有、振り返りシートの記入を行っ



ワークショップの様子

た。参加者は、94名であった。

#### 参加者の感想・気づき

振り返りシートで多く見られた意見・感想は、「スピードと正確性が必要」、「すばやい判断が求められる」、「決断力が大事」など、ゲームをやってみての感想が大半であった。中には、「うつ病やひきこもり、心臓病などの条件があるカードもあったが、病名だけを聞いてもどの部分に配慮すればいいのかわからなかった」といった一歩間違えれば命に関わるようなこと、「高齢者や障害者への配慮は忘れてはいけない」といったいわゆる災害弱者に関することを感想としてあげている学生もいた。また、「避難所は、生活の場となるため、できる限りの心配りが必要だと思った」、「日頃から、小学校単位などで話し合う必要性を感じた」といった生活者としての共同生活の視点、日常的な取り組みの必要性を挙げる学生もいた。

#### ワークショップを振り返って

そもそも HUG は、避難所運営を模擬的に体験するツールとして考案、開発されたものである。そのことから、スピード感や、現場で迅速な対応が求められるといった雰囲気、感覚を参加者が味わうことができたことは、ゲームの趣旨に添ったものでもあり、一つの成果と言える。

一方で、あくまでこのゲームが、「模擬的」なものであること、もっといえば図面上での体験であるということを忘れてはいけない。回数を重ねたからといって、実際に災害が起きた際にスムーズな運営ができるかという、決してそう

ではない。なぜなら、「災害」と一言で言っても、日本列島は地震だけではなく、常日頃から、台風、津波、高波、風水、土砂災害、火山、豪雨、豪雪などの被害に見舞われる可能性を持っているからである。被害の質も、発災直後の対策もどういう災害が起こるかによって異なる。例えば、地震の場合は、予測ができないために、一気に避難所に人が集い、今回のワークショップで体験したような渾然とした状況に陥ることになる可能性があるが、台風や豪雨災害の場合は、気象庁による情報からあらかじめ物資等も含めて避難対策をとることができる場合もある。

また、災害が起きる地域によって、そこに住む住民の層は異なる。このワークショップでは、妊娠中の女性や糖尿病を抱えた人、ぜんそく持ちの人や認知症の高齢者等が避難者として登場する。しかし、同じ病気を持っているからといって、同じ対応をとれば良いわけではなく、そのとき必要な対応は個人によって異なる。また、糖尿病やぜんそくなどは、即座に命に関わる可能性もあることから、専門的な処置も求められる。ゲームの中では、避難所の想定が学校であることから、「とりあえず保健室へ!」と誘導するグループが多かったが、現実はそう容易くはない。

見てきたように、ただ訓練をすればよいというわけではなく、あくまで災害時のことについて考えるきっかけにすぎないということを踏まえておかないと、このゲームだけの経験が、実際の災害発生時に役に立つという認識を持ってしまうことは、かえって逆効果になりかねない。このゲームを主催する側も、参加者も、そのことを十分に肝に銘じておく必要がある。

#### 次なる取り組みへ向けて

災害が発生すると、日常が非日常となり、そこに住む人たちが全員が被災者となる。そこでは、「みんな、被災者なんだから…」という連帯意識が生まれる。しかし、高齢者や障害者、在住外国人など、いわゆる“弱者”と言われる人たちは、災害時こそより言葉を発しにくい立場に追い込まれる可能性がある。「みんな一緒」の「みんな」は、

あくまでマジョリティの意見や立場が優先される危険性を持っていることを忘れてはいけない。

そのような中、このHUGを利用した新たな取り組みが、月刊福祉の2013年4月号（社会福祉法人 全国社会福祉協議会発行）で紹介されている。

仙台市宮城野区社会福祉協議会では、困難な課題を抱えたカードをあらかじめ選定して、その対応について2～3分ほど時間をかけて話し合っ決めてという方法をとっているという。同区は、仙台市内では若林区とともに大津波被害を受けた地域であり、震災で実際にあった出来事をふりかえりながら、個別の対応について参加者同士で、またグループ間でも意見交換を重ねるのだそうだ。

地震発生直後、家に埋もれた人たちの約8割の人々を救ったのが近所の人たちであったことは、阪神大震災の教訓であった。

一方で、あまり大きく取り上げられてこなかったが、東日本大震災では、岩手、宮城、福島で、55名の民生委員が死亡・行方不明となっている（2013年8月23日：河北新報ニュース）。避難誘導を行ったり、足の不自由な高齢者を助けに行ったりして津波に巻き込まれたそうだ。住民生活をはじめ、福祉に関わる人たちは、このような事実があったこと受け止めておかなければならない。

今、できることは、自分たちが住む地域にどういう人たちが生活しているのか、その人たちは災害発生時、どういう状況に追い込まれるのか、自らの命を守り、他人の命を守るためにどう行動していくのかを常日頃から顔の見える関係を築きながら、話し合いを重ねていくほかに、特効薬はない。人間福祉学部の学生、卒業生には、社会の中で生きる一人の市民として、その先導役を期待して報告を締めくくりたい。

（橋川 健祐）

## ● 講演会

### 「刑務所出所者の社会復帰とソーシャルインクルージョン」

講師：鷹箸 孝 氏

(NPO 法人栃木県就労支援事業者機構、  
栃木県更生保護就労支援事業所 就労支援員)

#### 1. 講演会開催の狙い

近年の犯罪動向において社会福祉に関連して見逃せないのが、高齢受刑者比率の高さや高齢者・障害者の再犯率の高さ、障害認定を受けていないが明らかに障害を持つと認められる受刑者や認定には至らないものの対人関係形成や就労・生活技術に弱さを持つ受刑者の割合の高さである。加えて、経済的困窮、親からの虐待や親の犯罪歴などの家庭環境、学校教育を満足に受けていないなど、養育・生活環境の困難さが複合し、犯罪に至る背景があることも見出されている。そうした人たちは、本来なら社会福祉制度の枠組み内で対応されるべきであるが、制度の狭間に落ち網の目から漏れ、刑事司法サイクルの中に落ち込んでしまった人たちである。そうした事実が明らかになるにつれ、刑務所内への社会福祉士の配置、地域定着支援センターにおける社会福祉士活用による障害・高齢受刑者の社会復帰支援など、刑事司法における社会福祉の役割強化や両者の連携が図られてきた。しかし、刑事司法における社会復帰支援は再犯防止という社会防衛の観点から第一に求められ、支援対象となる出所者のよりよい人生のために、という観点は相対的に薄い。そうした制約はあるものの、2012年に政府が決定した「再犯防止に向けた総合対策」では、出所者の社会における居場所と出番作りや、広く国民に理解され支えられた社会復帰の実現が、重要施策として掲げられた。このことは刑務所出所者の社会復帰がソーシャルインクルージョンという観点から捉えられ、社会福祉に求められる役割も一層大きくなったことを意味すると思われる。

以上のような問題意識から、「刑務所出所者の社会復帰とソーシャルインクルージョン」をテーマに、特定非営利活動法人栃木県就労支援事業者

機構の栃木県更生保護就労支援事業所就労支援員、兼、宇都宮市にある更生保護法人尚徳有隣会尚徳会の理事長でもある鷹箸孝氏を演者に講演会を実施した。

#### 2. 講演内容

まず更生保護の概要として、理念、関連法、主要な機関・施設・職種を話された。それによると、その理念は、①罪を犯し、非行に陥った者であっても、社会内において立ち直ることができるという思想に基づき、本人が自己の誤りや問題点に気づいて反省・悔悟し、自分の考えや生活態度を改め、健全な社会人として立ち直ろうとするのを援助すること（社会復帰支援）、②犯罪や非行の予防は国のみでできるものではなく、社会全体の問題であるとの認識のもとに、国民が自ら積極的に予防のための様々な活動を行うこと（犯罪の予防）である。つまり罪を犯し非行に陥った人本人に焦点化し、その人のよりよい人生をつくるために、社会がどうかかわるかが問われている。しかし更生保護においては、犯罪被害者の視点も必要である。更生保護法にはその視点が含まれており、更生保護にかかわる者はその視点からの取り組みを忘れてはならない。

次いで近年の犯罪動向について、紹介があった。一般刑法で検挙された人員のなかで再犯率が増えており、犯罪数の約6割が再犯者による。再犯率は刑務所出所者の職の有無によって異なり、無職者の再犯率は有職者の5倍である。更生保護や刑務所出所者の社会復帰にとって、再犯を防ぐこと、そのためには職業が重要となる。さらに刑務所における被拘禁者の高齢化やその人たちの介護問題、無賃乗車や万引きなど軽微な罪で検挙され、自分を守る言葉や反省の言葉を発することができず刑を受け、再犯を繰り返して受刑する触法障害者が増えている。こうした人たちは、社会において生きづらさを抱えている人であり、行き場や居場所がないゆえに、再犯を繰り返し刑務所に入っている。

そして、支援員として働いていらっしゃる栃木県更生保護就労支援事業所について述べられた。この事業所はNPO法人栃木県就労支援事業者機構が国から受託して開設された。主な業務は、①



刑務所や少年院など矯正施設出所者の就職活動支援、②職場定着支援、③定住支援、④雇用基盤整備の4つである。①就職活動支援では、矯正施設在所中から、支援対象者（就労支援を受ける刑務所出所者）に会い、希望職種及び職業適性等を把握する。そして、支援対象者の居住地又は帰住予定地のある地域の雇用情勢、就職活動の対象となる業種及び事業者に関する情報を収集することによって、支援対象者が適切に就職活動を行えるように支援する。次に支援対象者が就職した後に、②職場定着支援を行う。協力雇用主のもとで就労した場合、職場訪問や面接、電話連絡等により、その就労状況を把握し、支援対象者及び協力雇用主に適切な助言を行うなど、職場に定着できるよう支援する。できるだけ早い時期に対象者から話しを聞き相談や助言を行うこと、その後は月に1～2回、必要に応じて頻回に対象者と会い、状況把握や相談・助言を行う。協力雇用主とも月に1～2回会い、対象者の状況を把握し、お礼と今後の協力をお願いする。これら就職にかかわる支援と併せて、定住先の確保のための住まい探しや家賃支払いのための生活プランニングの支援を行うのが③定住支援業務である。これらの直接支援のみならず、④雇用基盤整備業務によって、関係機関・団体等と連携して協力雇用主となる企業又は個人事業者の拡大、同区域における雇用の開拓等のために年間計画の策定・推進、協力雇用主に対する研修等を行う。協力雇用主となる企業や事業者はまだ不足しており、その雇用主として登録していても実際に対象者を雇うところは少ないため、これも重要な業務のひとつとなっている。

さらに、更生保護施設についても話された。矯正施設に入っている人たちの中には、出所後に頼ることのできる近親者や友人・知人がいなかったり、生活環境に恵まれなかったり、あるいは、本人に社会生活上の問題があるなどの理由で、すぐに自立更生ができない人がいる。更生保護施設は、こうした人たちを一定の期間保護してその円滑な社会復帰を助け、再犯を防止する役割を担う。全国に104か所、なかには社会福祉士を配置しているところもある。

最後に氏は、「鳥がついばむとも、種をまき続けよ」というロバート・ブラウンニングの言葉を

紹介し、講演を締めくくられた。矯正施設を出所した人の社会復帰支援は、簡単には進まない。就職したと思ってすぐに辞め、連絡が途絶えてしまった人もある。信頼できると思っていた対象者から裏切られたことは何度もある。しかし、こうした人たちの中には、養育・生活環境に恵まれず、判断能力に限界があり、犯罪や非行に走った人も多い。そして、そうした人たちを雇用してくれる企業も少ないなど、社会の理解もまだまだ進んでいない。矯正施設を出所した人が再犯をせず、よりよい人生を送り、そして社会の中にインクルージョンされるために、「鳥がついばむとも、自分は種をまき続ける。そして社会のなかであなたができることをしよう」。こう訴え、講演を終えられた。

### 3. 参加者の反応—コメントカードの記述からの抜粋

今日の話について、何も知識がありませんでしたが、もっと保護司、施設のことを知りたいと思うきっかけになりました。その人たち自身の問題ももちろんあると思いますが、社会の責任というのも大きいと思うので、解決することは難しいと感じました。人間福祉学部で勉強している家庭の貧困、生活保護世帯とも関係があるのかなと感じ、視野が広がりました。なかなか今日のような話を聞けないので、本当に良い機会になりました。これをきっかけに自分でもよく考え、勉強しようと思いました。

犯罪を犯した人だから、悪い人と一面だけを見て判断したり、そのような先入観を持って接してしまいがちですが、その部分を乗り越え、どのようなプロセスがあってそのような犯罪を犯したのか、周りの環境、生き立ちなど、その人の人生を含めて考えていくことが大切であると感じました。ひとくくりにして考えてしまうのではなく、それぞれを個人の状態に合わせて支援していくことが求められていると思いました。

犯罪者の中には、いろいろな人がいるということのを忘れてはならないと思う。そして支援者



は、何度裏切られても、その人のことを信じることは難しいと思うが、信じることは大切なことだと思った。犯罪を犯した人とはできるだけかわりたくないと思う人、少し苦労してでも協力しようと思う人、自分はどちらの人間なのかと自分自身にじっくり問いかけてみようと思う。

犯罪者はもともと悪い人いうのではなく、社会が生きにくくしている、という言葉がすごく胸に残りました。

今まで、犯罪を犯した人の立場に立って考えることがなかったように感じます。犯罪を犯したからといって、その人は完全に悪人なのではなく、いくらでも更生できる可能性があるということを改めて感じました。しかし更生できても、再犯を繰り返してしまう本人の苦しみがあり、その再犯を止めることもいかに難しいかということも感じました。

#### 4. まとめ

この講演会を企画したそもそものきっかけは、ある授業の中で、刑務所を出所した直後に凶悪事件を起こした人に触れ、社会福祉の視点に立つと、その人の生育・生活環境やその人を取り巻く社会とのかかわりのなかその人を見ることが必要であると述べたところ、一部の学生からネガティブな反応があったことによる。ここ数年、マスメディアによって、矯正施設出所者の社会復帰の困難性や、高齢・知的障害者の再犯率の高さなどについて、啓発的な報道が増えている。法務省や法務省・厚生労働省の連携による社会復帰支援策も稼働し、社会福祉学においてもこの領域は重要な研究・実践課題となっている。それにもかかわらず、学生にこの領域・問題は知られておらず、しかも刑務所出者への見方は世間一般と変わらない。こう感じたことから、この講演会を企画・実施した。参加者のコメントカードから、社会福祉の視点から刑務所出者にかかわる問題をみる、考える機会を提供できた講演であったことがうかがえる。

そして講演会を終えた7月、栃木県を訪問し、鷹箸氏が勤められる就労支援事業所と更生保護施設をはじめ、女子専用の更生保護施設や栃木女子

刑務所を訪問し、様々な関係者から話をうかがうことができた。刑務所や更生保護施設の社会福祉施設化、家族や教育や職場や社会福祉制度など社会の主要な制度から漏れ落ちてしまった人が犯罪行為に走りその社会復帰支援は容易ではないこと、それでも関係者が日々尽力されていることを改めて感じた。一方で女子刑務所を訪問した折りに目にした、受刑者の人たちが美容師の資格を得るために、熱心にカットやパーマなど美容技術の練習をしている姿がとても印象に残っている。その人のよりよい人生のために自分は、あなたは、社会は何ができるか—、この問いかけを胸に刻みながら、今後もこのテーマを追いつけていきたいと考えている。

(安田 美予子)

#### ● 講演会

「いのちが最優先される社会の実現へ—自身の薬害における体験や子ども被災者支援法を中心に—」

講師：川田 龍平 氏（参議院議員）

薬害エイズ当事者の一人であり、2007年より参議院議員として、「いのちが最優先される社会の実現」を目指して幅広い活動を展開している川田龍平氏をお迎えして、講演会を実施した。

川田氏は先天性疾患である血友病患者として生まれ、10歳でHIV感染の告知を受け、様々な苦悩や葛藤を経て、19歳で実名を公表して薬害エイズ裁判を闘い勝ち取られた。その経験を通して、現在政治家として活躍されるなかから、「子ども被災者支援法」を中心とした東北大地震後の放射能被害に関わる課題を始めとして、政治、経済、医療、メディア業界等を取り巻く現代社会の状況に対して、様々な話題提供と問題意識を投げかけられた。

「子どもたちに自分と同じ思いをさせたくない」という強い意思が話の全体を貫き、深いメッセージとなって心に響いた。学生と同じ年代の時に受けた深い苦しみを経て政治家となった川田氏から、

講演の最後に、自ら政治家でありながら、政治家に任せてはいけない、政治家を動かすような国民になってほしいと投げかけられた言葉は、重く且つ貴重な課題を学生に託されたものと深く受け止めた。

当日のアンケートに記載された内容は、自らが知り、考え、動くことへの大切さへの気づき、学習や大学生生活の再構築への意欲の向上、身近な課題に問題意識を持つことと、法や運用の仕組みを考えることの重要性、お金や権力に関わる構造を多様な角度から考える必要性、そして何よりいのちに向き合うことの尊さへの気付きを記したものが大半であった。授業では得られない、一人ひとりの深部に届く講演をいただいたことに、深く感謝申し上げたい。

### 【講演要旨】

生後6ヵ月で血友病の診断を受け、10歳でHIV感染の告知を受けた。人の血液から作られる血液製剤の中にエイズウイルスが混在していたため、同じようにC型肝炎にも感染した。当時HIV感染症は発症すると5年も生きられない時代で、治療薬も完成していなかった。周りで次々と仲間や友達がなくなっていく中で、自分も長く生きられないのではと思っていた時期に、何としても薬害エイズのことを知ってもらいたいという思いで実名を公表し、19歳時に裁判を闘った。

その後も、日本では繰り返し、薬害の問題が繰り返されてきており、今も実は続いている。サリドマイド、スモン、クロロキン、抗がん剤でなくなるケース、石鹼を使うことによるアレルギー、ディオバンという降圧剤の問題などがある。薬の効果や安全性を国が認めたものを使うという、守られるべきものが守られていない現状があり、薬や化粧品など身の回りのものでもって、二度と同じ思いをしてほしくないという思いで、こうして学校で話をしたり、国会で仕事をさせてもらっている。国会議員として6年経ち、今年2期目で、あと6年国会で仕事をしていきたい。

子ども被災者支援法は、昨年6月21日に成立したが、知らない人も多い。子供や妊婦を守る法律である。放射性物質による子どもの甲状腺がんの問題は、本当は前後で比較しないと証明できな

いが、チェルノブイリの時はそれに20年もかかり、そんなに待てないと思っている。自分の場合も裁判しないと被害を認められなかったし、救済や医療も受けられなかった。国や企業による被害を保障するには法律が必要である。放射能はHIVと違って食べ物や空中に入っているからいつでもどこに入ったかが証明できない。飛行機に乗っても放射能は浴びているのだから気にしないでいいなどといわれるが、因果関係として証明できない。特に子供たちや胎児、細胞の分裂するときが一番影響を受けやすく、卵子や精子の遺伝子に影響する。確率の問題で語られるが、確実に被害は起きている。薬害エイズの時も同じで、一部の少数者の問題は切り捨てられてきた。

血友病患者は約5000人いて、その4割がHIVに感染した。自分は生まれつきの病気として生後6か月の時からずっと血液製剤を使ってきた。最初は一人の人の血液から作るクリオ製剤を使っていたが、3歳の時に複数の人の血液から作る濃縮製剤ができた。お医者さんからは血を止める効果が高い薬に変わりますという説明だった。

実は血液製剤というのは戦争と非常に大きく関わっている。第2次世界大戦の時、日本の731部隊が人体実験をした。そこで代用血液の研究がなされていた。その研究データをアメリカの連合軍に持っていかれて、研究者たちは戦争責任を免責されるということがあった。アメリカではベトナム戦争の時にも血液製剤の研究が進んだ。戦場で戦うときには人がたくさん傷つくので、輸血しないといけない。戦場には電気もガスもないので、凍結して保存したもので輸血する代わりになるものが開発されて濃縮製剤ができた。1975年にベトナム戦争が終わって、アメリカで在庫が余り、WHOが国内で自給するように勧告を出していたにもかかわらず、日本は1978年から余ったものを輸入した。1980年代の最初のころ、まだエイズという名前がついていない時、アメリカでは既に、同性愛者、麻薬使用者、血友病患者の間に奇病が流行っているということが報道された。

1982年7月20日の毎日新聞の記事で出回り、母親が心配して、医者に大丈夫かと聞いたが、「大丈夫だ、問題ない」というのでずっと使っていた。国も製薬会社もその事を知りながらも隠し

ていた。アメリカでは既に熱を加えた製剤に切り替え、83年に認可されていたが、日本では2年4カ月遅れて85年に認可された。また認可された後も在庫を使い続けていたことによって、当時のHIV感染者の殆どが血友病患者という状況が生まれた。1986年の12月に新聞や週刊誌に怖い病気として報道されてエイズパニックといわれる時期があった。神戸で女性の第1号の患者が発表された時は、大きな事件になった。85年に同性愛者の方、それもアメリカに住んでいた人をわざわざ日本に連れてきて、日本で検査をして日本人第1号はアメリカに住んでいた人というニュースが流れた。HIV/AIDSは同性愛者の病気だということを印象付けられた。そして血友病患者全員が感染しているわけではないのに、9割以上が血友病という情報が流れ、特にエイズ＝血友病という間違った報道がなされた。

小学校6年の時だった。一学年一クラスのような小さな所に通っていたので、クラス全員が血友病ということ知っていた。新聞記事を見て、学校の先生は僕のことを思って、「川田君は血友病だがエイズじゃないから大丈夫よ」と言った。それは僕のために言ってくれたのだと思うが、その次の日からいじめが始まった。僕に机を触られた友達は可哀そう、汚いといったようないじめが始まった。僕は次の日から学校に行けなくなった。親が理由を聞いてきたが、僕は話したがらず、母はその日のうちに幼馴染の友達のお母さんの所へ相談に行き、翌日友達が迎えに来てくれ学校に行った。そして同じようないじめの場面になった時に、友達が「そういう事いうのは止めろよ」と言ってくれて、その一言で、それ以降小学校でのいじめがなくなっていった。中学校に入ってクラスが増えてからは、自分の病気のことは血友病ということさえも隠して生活しなければならなくなった。自分で感染しているというようなことを言えるような状況ではとてもなかった。当時日本の差別・偏見は強いものがあった。高校に進学するときにも、自分はそんなに長く生きられないと思っていたので、高校へ行くのも勉強したいから行くというよりも、まだ働きたくないから行くという感じだった。大学に行けるまで生きられると思ってなかったので、大学のための勉強も殆どし

なかったが、高校3年生の前に進路を決める時期がきて、自分の職業を考え始めた時に、自分の病気のことを知ろうと思って、エイズに関する本を読み始めた。それまで触れられたくない話題だったし、忘れたいものだったので、出来るだけ考えないようにしていた。死ぬかもしれないと思っていたし、エイズのことは見て見ぬ振りをするというか、自分とは関係ないものとして振舞っていた。ただ自分の職業を考えていく内に、血友病で感染していても働ける職場を考えていく内に、広河隆一さんの『日本のエイズ』という本を読んで、薬害ということ知り、悔しい、許せないという気持ちが起こってきた。

裁判は1989年に始まったが、高校2年生、3年生の時に何としても裁判に関わりたいと決意をした。但し未成年者の場合、裁判に訴えるには両親共に同意をしなければ裁判を起こせなかった。僕の父親は裁判には反対だった。裁判は時間がかかる、水俣病でも40年以上かかっても解決していないじゃないか、何年かかるか分からない裁判のために命をすり減らすよりも、まずは健康第一に生きていく方がいいんじゃないかという意見だった。当時は国相手の裁判は勝てないといわれていた時期だった。一方で母親は裁判に賛成し、両親は言い争いになった。しかし、僕が何気なく言った「なにをやっても無駄だよ」という言葉が、母親を離婚してでも裁判をする気にさせた。親があきらめた姿勢を見せることで、子どもにそういうことを言わせているのではないかと思っただけ。そして決めるのはやっぱり本人だと考え、高校生の僕に聞いてきて、僕はやると言った。その結果、両親は話しあったが、結局父親の意見は変わらず、そのことがきっかけで離婚をした。その後裁判に加わり、高校3年生の時には病院に行くと言って高校を休んで裁判を傍聴した。

裁判は通常実名を出す、特例として初めての匿名裁判だった。裁判所で出会った弁護士や支援をしてくれる人とその際に出会って、感染のことを話しても、自然に接してくれる人がいる環境にいたことができてきた。病院に行くにも隠して行っていたが、それから段々と友達に話せるようになっていった。当時付き合っていた彼女に自分が感染しているということを話したところ、聞いて



たからと言って嫌いにはならないと言ってくれた。高校3年生の時に一緒にやってきた吹奏楽の友達にも伝えた。そうしたらその友達が「昨日のお前と今日のお前は変わらないんだから今まで通り付き合うよ。同情しないからな。」と言ってくれた。僕は彼が言ってくれた「同情しないからな。」という一言がすごく嬉しかった。自分のことを知って、相手が可哀そう、お気の毒と言われるのがすごく嫌だった。そう言われるのはどこか対等じゃない、自分が下に見られている感じがする。それから、少しずつ周りに言えるようになった。自分が言うことで相手が負担を感じるような、そういう同情もしてはしくなかった。その一言は本当に救いになった。

裁判は日本では19歳という未成年者では初めてだったので、東京のニュースとして大きく全国に発信された。未成年で実名を公表したことは大きく、若い人たちの関心呼び、講演会を企画してくれた。全国で講演し、東大の駒場校舎で講演した時は700人が集まった。講演の後で自分たちの問題として考えようといってくれた人たちと厚生省に抗議しようということで、1995年7月24日に、皆で「人間の鎖」を作った。その活動が非常に大きくマスコミに取り上げられ、ヘリコプターで取材された。学生の行動をそのように取材したのは東大の安田記念講堂以来のものだった。そのことで薬害エイズの問題を世論が知り、国が放置していることを知って、世論が動いた。

そして自分が生まれた小平市の福祉サークルのところで講演をした時に、菅直人さんの奥さんが来られていた。講演を聞いた奥さんが「政治は何をやったんのよ」と菅さんのお尻を叩いた。その一言が、その後厚生大臣になって、薬害エイズの班が厚生省内にでき、資料が不十分ながらも出てきて和解に繋がった。菅さんだけでなく、当時「さきがけ」という政党があったことで、枝野幸雄さんが応援してくれ、自民党や社民党などの人も応援してくれた。さきがけ、自民党、社民党の連立内閣だった中で、さきがけの「薬害エイズの早期解決」という政策の柱に3党合意した。そのことで裁判が大きく動き、和解へと繋がった。原告として座り込みをしたり、直接働きかけたりしたことがきっかけとなって世論が動いた。そして菅さ

んが薬害エイズ問題で全国的な知名度を上げたことで、1996年に民主党ができた。政治はやはりその時の世論がすごく大きい。

和解した後、97年くらいからHIVの治療薬の開発が進んで、組み合わせて飲むことで発病を抑えることができるようになった。今も薬を飲んで、発病を抑えて27年間生きている。治療のセンターを国策として作らせたのも裁判の和解からであった。薬ができて飲むことができなければ、ここまで長生きできなかった。裁判で勝ち取り、診療体制と仕組みを作ってきた。社会の仕組みや制度がどういう風になっているかによって、その人がどう生きられるかを大きく左右する。C型肝炎や難病の場合も同じだ。その後ハンセン病やC型肝炎に関して、裁判を使って制度を作ってきた。子ども被災者支援法も、法律はできたが、まだ制度はできていない。今回超党派で全党、全会派の賛同を得て作ったので、国会でわざわざ質疑をする必要はなかったが、法律に書かれていない部分をこういう思いで発議者は作ったということを、しっかり国会の議事録に残すことが意味をもってくる。国会というのはなんであんなにまどろっこしいことをやっているのかと思う人もいると思うが、議論したことを記録に残す事で、後で利用することができる。先日8月30日に基本方針が示され、パブリックコメントは本来4週間以上取らないといけないのが、なぜか2週間だったので、議員の力で何とか10日間延長し、9月23日にそれも終わって、今まとめの作業を復興庁の方でしている。中身を本当に住民の人たちや被災している人たち、特に子供を育てている人たち、親や当事者の気持ちがちゃんと入っているか点検するための準備を今している。

法律を作ったと思うのは、自分と同じような思いを子どもたちにしてほしくないということだ。福島というだけで差別を受けたり、これから特に子供の問題、遺伝子とか、結婚や子供を作るときに色んな問題が起きてくる。原爆で広島や長崎の人が受けたようなことは二世三世と続いて今もある。水俣病は水銀の入った魚を食べた人が受けた被害だが、沢山食べた人は見た目で見分ける場合があるが、実際自分でも気付かないでいて、年齢的に体力が落ちる時に、水俣病の症状であったこと



が後でわかる場合もある。また沿岸地域でなくても山の上の方で行商人から買って食べた人も暴露したが、証明する手段がすごく限られている。しかも制度としての認定は沿岸地域に住んでいる人に限るといようなことになる、そこに住んでなかった人は入らなくなる。今回それと同じようなことが福島でも起きてきている。福島以外の栃木県の北部や、茨城県、千葉県や埼玉県の方にも大量に放射能が降っているところがある。がれきも燃やすと放射能が濃縮する。本当に安全なのかという基準もないし、福島の魚もセシウムとしては測られていても、ストロンチウムという他の放射線は測っていない。魚やキノコ、牛乳、肉も安く加工しているところの原材料はほとんど産地は不明だ。また検査もサンプル調査でしかない、本当に大丈夫かは誰もわからない。BSEの時にもいろいろやってきたが、実は緩くなってきている。肉は大体10ケタの個体識別番号があり、番号をみると全て履歴も分かる。放射能のことを怖がっている人を「放射『脳』」と言って、怖がりすぎではないかと言われるが、差別しろと言っていいのではなくて、怖がるべきものを怖がり、気をつけるところは気をつけておかないと、特に子どもは守れないのではないかと考えている。本当に子どもたちのことをしっかり守るということを宣言しておかないと、子供達の免疫が下がってきていることを、全てストレスの一言で終わらされてしまう。

チェルノブイリの報告書でも、いろんな症状が出ても、それらは放射能との因果関係は認められないとしている。なぜかというIAEAという国際原子力機関は、原子力を平和的利用に押し進める一方で、核兵器の利用等を監視する機関である。だからそこでは健康といった観点から発表しないし、いかに原子力を進めるかということしかやっていない。そしてIAEAとWHOは1959年に協定を結んでおり、WHOの発表する中身はIAEAのチェックが必要となっているので、WHOも放射能の問題をあまり積極的に報告してこない。国際機関といっても今や中立でない。FDAというアメリカの食品安全局も、前は薬の問題や食品の問題をちゃんとチェックする機関だと思っていたが、今は殆ど製薬企業とか食品会社

の人たちが長官になったりしている。薬害のことでも、政治家や医者や企業と学者の癒着の問題はずっと問題視されてきた。特に薬害エイズの時はその当時の製薬業界を監視する役割であったはずの薬務局長が、製薬会社に天下りする。さらに天下った企業から多額の政治献金が企業献金として政治家に入っているということがあった。最近も京都府立医大で何億円という研究費のやり取りがあって、研究の中身が捻じ曲げられたりといった問題が起こっている。癒着の問題は、むしろ悪化してきているのではないかと懸念している。特にアメリカの現状はひどい事になっていて、政治献金の上限撤廃とか、毎年のように大統領選挙の献金枠は青天井状態で、それがないと選挙に勝てないという状況になってきている。

業界の癒着構造によって薬の被害も医療の被害ももみ消されている。その最たるものが原子力の問題。関西電力とか東京電力は地域独占なので宣伝をしなくてもよいのに、関西電力はテレビコマーシャルを流している。これはコマーシャルのスポンサーになることで、テレビに出るコメンテーターを変えたりする力を持てるからだ。また経済界とマスコミの繋がりが今すごく強くなっていて、新聞社もスポンサーをつけて成り立っている、商業ジャーナリズムになりつつある。薬も殆どコマーシャルを見ないと買わないので、意味のない薬も買われている。コマーシャル料は、全て電気料に上乗せされている。電力会社は権威を保つために建設費も高く設定する。建設費を高くすると建設屋さんもお得意様だから悪くは言わない。そして結局今、東日本大震災の復興のための資材がすごく高騰して、これからさらにオリンピック特需になっていくと、建設業界は潤っていくが、一方で建設費が高くなってきて建てたいものが建てられなくなっていく。例えば病院等も建設に使うお金が決まっているのに資材が高く買えない。そういうところに弊害が出てきている。経済の問題とか社会の問題とかあまり自分たちに関係ないと思っているかもしれないが、これからの社会をどうするのかということを皆さんが判断してやっていかないと、儲ければ何でもいいじゃないかという方向に行きつつあり、公の仕事もできなくなっているのがすごく怖いことではない

かと思う。

妻の堤未果が書いている『貧困大国アメリカ』『貧困大国アメリカⅡ』『株式会社貧困大国アメリカ』という本も読んでもらおうと現状がよくわかる。これからの日本がどうなっていくのかということに対する示唆に富んでいる。政治家に任せていてはだめで、政治家を動かしていく国民にならないと、今の日本の状況ではいのちを守りきれなくなる可能性がある。

(牧里 毎治、小西 加保留)

## ● 映画上映会・講演会

### 「いのちがいちばん輝く日

—あるホスピス病棟の40日—

#### 上映会と溝渕雅幸監督講演会

今回、2012年2月2日に公開された映画「いのちがいちばん輝く日—あるホスピス病棟の40日—」の上映会と溝渕雅幸監督による講演会を企画した。上映会は11月5日（火）に図書館ホールにて2回に分けて行い、第1回上映を4限（15時10分～16時40分）、第2回上映を5限（16時50分～18時20分）に実施した。参加者は、人間福祉学部学生、院生、教員に加え、他学部や学外からの参加者もあり、計73名であった。

溝渕監督の講演会は11月12日（火）に実施し、4限（15時10分～16時40分）にG-IS108教室にて溝渕監督の講演を拝聴し、約70名の人間福祉学部学生、院生、教員が出席した。講演に引き続いて5限（16時50分～18時20分）には多機能演習室に場所を移して、溝渕監督を囲んでの座談会（約30名）を行った。

本映画の概要については、オフィシャルホームページ（<http://www.inochi-hospice.com/>）から映画の「ストーリー」を以下に引用する。

六回目の冬を迎えようとしているホスピス「希望館」。終末期を迎えたがん患者のための医療施設である。しかし、入院患者やその家族たちの表情はとても穏やかで、笑顔も見られる。与えられたその日一日を精一杯生きて

もらうためのケアが、希望館のスタッフたちによって実現しているのだ。ホスピス医の細井順さんは白衣を着ない。それはがんと闘った自身の経験から、「患者も医者も同じ弱さを持った人間同士」であるという考えに至った結果だ。細井さんは目線を合わせて患者の「痛み」や「寂しさ」に寄り添う。ある日、外来通院を続けていた一人の患者が入院する。その日から細井さんをはじめ病棟スタッフたちの、患者とその家族に「寄り添う」ケアが始まる。残された時間を大切に生きてもらうために…。

溝渕雅幸氏は奈良県在住で、新聞記者を経て、テレビドキュメンタリー番組やCM、企業PR映像などの演出を手掛けており、本作が劇場用初監督作品となる。オフィシャルホームページには、この映画が生み出された経緯とプロセスについて次のように紹介されている。

ドキュメンタリー番組や企業VPの演出を手掛ける溝渕雅幸氏と、ヴォーリズ記念病院でホスピス長として勤務する細井順氏。二人の出会いが、ドキュメンタリー映画「いのちがいちばん輝く日」～あるホスピス病棟の40日～を生み出した。二人の出会いは2008年夏、細井氏が出演したあるテレビ番組の制作を溝渕監督が担当したことに遡る。同番組を通して伝えたかったもの。「生命」と漢字で書くいのちと、「いのち」と平仮名で書くいのちとは別のものであるということ。ホスピスで「生命」は終わりを迎えても、「いのち」は終わることなく受け継がれていくということを多くの人たちに伝えたかった。しかしテレビ番組で表現できることには限界がある。いつの日か、ホスピスを舞台に「いのち」をテーマにしたドキュメンタリー映画を作れたら…と二人の夢は広がっていく。（中略）

撮影をスタートする2週間ほど前からホスピス病棟に出入りし、職員と同じ様式の名札をつけ、朝の看護師の申し送り、午後のカンファレンスにも参加。細井氏の診察にも付き合い、患者さんをお見送りする際に行っているお別れの会にも参加し、ホスピス病棟とその日常に馴染んでいった。こうして準備が整い、2011年12月、撮影はスタートした。撮影を続けながら、12月も半ばになり、映画のテーマを理解して協力し

ていただけるご一家に出会った。高校の音楽教師をしていた池本成博さんとそのご家族である。こうして、池本さん一家を映画の中心に据えることが決まった。1月も半ば、池本さんのお別れの時が近づいていた。その日、夕食を済ませ、夜間の撮影体制を話し合っているときに池本さんの看取りの時を迎えた。病室へ向かうと、奥さん、子供さん、お孫さんが嗚咽とともにお別れの言葉を述べていた。その時、カメラは確かに、人から人へ、いのちが受けつがれていくその瞬間を捉えていた。

溝淵監督を講演にお招きするにあたって、ホスピスや終末期医療などについて、「監督」という視座からのお話を聞かせていただきたいと依頼した。病院臨床の当事者である患者や家族、医療スタッフの視点ではなく、映画監督という第三者的な視点から、看取りの現場をどのように捉えているのかをお聴きすることで、新たな学びや気づきが得られるものと期待した。

溝淵監督のお話によると、細井医師と患者の関係について、「一緒に考えましょう」という具合に、一人の人間として接していることに深い感銘を受けたそうである。細井医師だけでなく、スタッフ全員が同じ方向を向き、患者と家族のためにチームとして尽力していることにも注目している。人の痛みや苦しみを決めつけずに感じる事が大切であると述べられた。ホスピス「希望館」では、個別性の強い人の死に対してマニュアルでは到底追いつかない個別的なケアが行われているとのことであった。悲しいだけの別れではない、満足できる看取りがそこにはあり、「亡くなったいのちが、生かすいのちになる」ということを溝淵監督は感じたという。このような希望館でのケアのありようを社会に伝えたい、ここで映画を撮りたいというのが、この映画の出发点であったとのことである。

映画のなかでは、臨終の場面や、その後のお別れの会の場面も映し出されている。このような映画を撮影することができたのは、「希望館」のスタッフと患者や家族との信頼関係ができていたためであり、異物である撮影スタッフも受け入れられたと話されていた。ホスピス内の一室で行われるお別れの会では、亡き患者のご遺体のまわりに

家族と病院スタッフが集まり、故人への思いを共有する。亡き人の最期の大切な時間をともにした家族と病院スタッフが、亡き人の記憶を共有する場を持つことは、お互いにとって大きな意味があるように思う。細井順医師は著書の中で、「この時間は、家族が悲しみを引きずってホスピスを後にすることを防ぎ、これからの新たな一歩を踏み出すきっかけになっているように思う。スタッフも患者さんを振り返ることで、その死を引きずることなく次の患者さんのケアに心向けることができる」と述べている。映画の中のお別れの会も、決して悲しみだけで覆われているのではなく、故人への感謝の気持ちと家族のきずな、いのちのつながりを感じさせるものであった。

監督として映画を撮るうえで、「同じ痛みや弱さを持った人間として相手を見ることが大切」と話されていた。また深い悲しみを持った人を前にして、何もできないなかで、話を「聴く」ことの大切さも強調された。ホスピスケアの中心は「聴く」ことであるが、映画を撮るうえでも「聴く」ことが大切であり、目と耳と心とを良いバランスで聴くことが望ましいと述べられた。そして、「自分のこれからは聴く人生にしたい」という言葉で、講演を締めくくられた。

上映会および講演会の終了後に、出席者にはレポートの提出を求めた。そこで寄せられた出席者の感想や意見の一部を以下に紹介する。

- 映画に出てきたホスピス希望館には、「病院らしさ」が全くなかった。処置室は家のリビングのようで、医師も白衣を着ていない。病室にはそれぞれ花の名前がついており、診察の場面では笑いがあり、見舞いに愛犬が来てもよいことに驚いた。ホスピス内の壁には「ホスピスはここに来たら終わりではなく、ここから始まる場所だ」と書いてあった。溝淵監督の言う「ホスピス＝幸福な死を迎える場所」の意味を示しているように感じた。
- この映画や監督のお話を通して、私は両親の死を考えた。両親が人生の終末期を「幸せ」と感じられるようにしてあげたい。それが娘にできる最後の親孝行なのかなと思う。だから私は、両親の幸せを実現してくれる場所に連れて行きたい。このようなことを考える機

会に出会えたことに感謝している。

- 特に印象深かった点は、ある種、感動的な最期を迎えられた映画の主軸となる患者・家族の姿だけでなく、最期まで呼吸困難、スピリチュアルペインを抱え、苦しみ、「もうしんどい以外何の楽しみもない」と言って亡くなられた患者の姿もきちんと描かれていた点である。緩和ケア・ホスピス病棟で亡くなっていく全ての患者が、感動的な美しい最期を迎えるということでは決してなく、それぞれ、その人固有の最期のときがあるというありのままの真実を、誠実に伝えて下さっていたことがとても嬉しかった。
- 自分が同じ経験をしていないので、相手の気持ちをは本当にわかることはできないのではないかと思っていた。溝渕監督は、自分はまず「違う」ということを理解すること、ただし違うから「わからない」と決めつけてしまわないことが大切だと思うと話してくれた。違うというのは当たり前で、人はみんなそれぞれ違う。だからそれを否定せず、違うということを認めて、受け入れて理解する。この映画を通して、私のなかにある思いが、いのちへの向き合い方が、少しだけ変わったように思う。
- 「死と向き合う」ということについて、私のなかで考え方が大きく変わった。それまでは死を考えるよりも、大切な人の命を長らえる方法を考えた方が良くと考えていた。だが、死と向き合うということは決してネガティブなことではなく、今あるいのちや生について考えることであると感ずることができた。目をそらさず、きちんと死と向き合い、その間の時間を共有することで、自分や大切な人のいのちの重さを考え、周りの人々と一緒に人生の最期をどう迎えるのかを考えることにつながるのではないだろうか。
- 私たちは誰に教わったわけでもなく、「生きること」が当たり前だと思っている。それが当たり前なら、実際には「死ぬこと」も当たり前であるのに、私たちは都合の悪いその「当たり前」から目をそらしている。ホスピスケアというのは、そんな当たり前に真正面から

向き合い、当たり前に出ていたことが出来なくなる悲しみに打ちひしがれながらも、当たり前だったこれまでに感謝し、これからやってくる「死」という最期の当たり前を心から受け入れるために存在しているのではないだろうか。

以上の通り、2日間にわたり、映画「いのちがいちばん輝く日—あるホスピス病棟の40日—」の上映会と溝渕雅幸監督による講演会を実施した。今回の企画は、溝渕監督も述べていたように、何らかの一つの答えを提供するものではない。映画の一つ一つの場面や、溝渕監督の言葉から、何を学ぶのかは出席者一人一人に科せられた課題である。提出されたレポートからは、出席者がそれぞれに感じ、気づき、学びを得ていたように思われる。今回の学びが出席者の興味や関心を喚起し、さらなる次の学びにつながっていくことを期待したい。

溝渕監督には、ちょうどテレビのドキュメンタリー番組の製作中で、大変忙しい中をお越しいただき、講演だけでなく、その後の座談会にも参加いただいた。あらためて心から感謝の気持ちを表したい。すでに頭の中に構想があるという次回作を心待ちにしつつ、溝渕監督の益々のご活躍を祈念したい。

(坂口 幸弘)



## ● 特別講演会

### 「東日本大震災時における地域福祉ネットワークの構築の実際

#### ー震災後から現在の現状と課題ー

講師：千葉 祥裕氏（社会福祉法人泉白陵会  
泉ふるさと村居宅介護支援事業所・ケアマネジャー）

#### 1. はじめに

2013年12月12日（木）の午後4時50分から6時20分まで、G号館 IS116教室において、社会福祉法人泉白陵会「泉ふるさと村居宅介護支援事業所」のケアマネジャーである千葉祥裕氏の特別講演会が開催された。講演テーマは、「大規模災害時における地域福祉ネットワークの構築ー東日本大震災救済活動をとおしてー」であった。

まず、本講演会を開催するにいたった経過を簡単に報告する。未曾有の災害となった2011年3月11日の東日本大震災によって、宮城県をはじめとした被災地での社会福祉供給システムは広範囲にわたり深刻な打撃を受けた。福祉サービス利用者の多くが大規模災害に対して脆弱であり、災害によって容易に生活上の危機に直面することが改めて浮き彫りになったといえる。同時に、災害のダメージはサービス提供者サイドにも及び、サービス提供システム復旧が急務であった。この点は、1995年の阪神淡路大震災においても経験されていたことであるが、東日本大震災においては、被災範囲が直下型地震であった1995年の時よりもはるかに広く、それだけに外部からの支援無くしてのシステム自立的再建はいっそう困難であると思われる状況であった。

こうした事態を受けて、研究者の立場で外部支援の可能性を探ることを目的に、本学人間福祉学部教員である石川久展、大和三重、松岡克尚の3人を中心に「東日本大震災福祉従事者支援システム研究会」（以下、本研究会）が立ち上げられた。大震災後約2ヶ月後の2011年5月末から6月初旬にかけて、上記3人が宮城県仙台市や石巻市を中心に被災地を巡り、地域福祉、障害者福祉、高齢者福祉の従事者（相談員やコミュニティワーカー）からヒヤリングを行い、現地の状況を把握する活

動を行った。

この時の様々なヒヤリングの内容について研究チームで検討した結果、被災地において福祉サービス提供事業に携わっていた相談員、指導員、ソーシャルワーカーやケアワーカーなど福祉従事者は、被災後の安否確認、救援物資の確保などの実際的な支援に忙殺され、災害時に起こった様々な出来事とそれに関連して自らが取り組んできた事跡を記録しておく余裕がない状況が浮き上がってきた。被災直後には、福祉サービスを受けていた要介護高齢者や障害者の方々は場合によっては生命に影響を受けるような大変な状況に置かれることも少なくなく、にもかかわらず支援を受けることが困難なケース、想定もしなかったような出来事が起こったケース、一方では近隣住民の奇跡的な支援で助け出され、支えられたケースなど数多くの経験が語られていた。そして、被災地の福祉従事者は、それらの経験を後世に伝えるためにも記録として残しておきたいという希望があるものの、眼前の支援ニーズに追われ、それらをまとめられないという「記録化の欠如」状態が現出していた。この「記録化の欠如」はそのまま放置されるようであれば、大震災時における福祉システムが経験した貴重な体験についての「記憶の欠如」がもたらされかねない。まさしくこの点に、現地の福祉システムが直面している深刻なニーズとそれに対する外部支援の必要性があることを認識し、本研究会では現地の福祉従事者と協力しつつ、震災直後からの動きについて記録に残していく可能性を探ることとなった。

今回の講演会講師をお願いすることになった千葉氏は、本研究会が行ったヒヤリングの協力者のお一人であった。2011年の8月に本研究会の上記3名が被災地を再度訪問し、宮城県仙台市の地域包括支援センターや高齢者施設の震災後の活動について、福祉従事者たちにヒヤリングを行ったのだが、その際に「泉ふるさと村居宅介護支援事業所」の千葉氏と出会うことになった。我々研究チームは、その時のヒヤリングを通して、今回の講演で語られたような千葉氏の独創的な救済活動に関心をもつこととなった。

その後、本研究会は2012年の1年間、みずほ財団の研究助成金を受けることができ、何度か千葉

氏を訪問しては2012年以降の活動も含めて情報交換を行ってきた。今回の講演会では、震災直後からある程度の復旧の目処がたつまでの2、3ヶ月の地域における千葉氏の活動を中心に、それらが今後各自治体等において震災計画や防災計画を策定する際に、どのような視点や示唆を与えるのかということも含めてお話しいただくことをお願いした次第である。またそのことは、上に述べたような意味での「記録化の欠如」とその延長線にある「記憶の欠如」を払拭するための1つの取り組みにもなっていることに留意したい。

以下、千葉氏の講演内容を一部、本報告者の解説も交えながら要約してみたい。

## 2. 講演内容

仙台市泉区にある社会福祉法人泉白陵会が運営する「泉ふるさと村」は、特別養護老人ホーム、デイサービス、ショートステイ、居宅介護支援事業所等、様々な介護保険に基づく事業からなる多機能施設である。震災発生当時、千葉氏はケアマネジャーという立場上、居宅介護支援事業所内に詰めていた。震災が起り、激しい揺れが収まった直後に、ケアマネジャーとして最初に行ったことは、自事業所のサービス利用者と従業員の安否確認および地域にある他のサービス事業者の従業員等の安否、稼働状況の確認であった。

この確認作業の結果、地域全体がすでにパニック状況に陥っている中で、何とか自事業所のサービス利用者と従業員の安否確認は果たすことができた。しかし、他のサービス事業者のほとんどが被災のために実質的にサービス提供できる状況にはないことも同時に把握できたのである。そして、時間がたつにつれて、沿岸部では津波被害が甚大であることなど、災害被害が予想以上に広範囲に及ぶことがわかってきた。さらに、被災した各自治体の行政機能が壊滅したために、自治体による直接的な救助が困難な状況にあり、また、水・食料・燃料などの物資が不足しつつあることも明らかになってきた。

このように行政機関も含めた地域の全体が被災したことが判明したのであるが、その中でも特に高齢者の被災状況をみると、特別養護老人ホームに入所している高齢者は基本的には施設で支援

ができるために大きな問題はなく、訪問介護系のサービスを活用している方々も自宅での状況が概ね把握でき、それゆえに比較的に対応しやすいことがわかった。むしろ問題になったのは、外に出ることができない、あるいは買い物ができない通所系サービスの独居高齢者、全く福祉サービスを利用されていない一人暮らしの方や高齢者単独世帯であった。こうした高齢者層がより災害弱者の立場に置かれていることに気づかされ始めることになったのである。

これらの災害弱者に陥りやすい高齢者層は、もともと地域社会との関係が希薄であることもあって、安否情報を得ることすらも困難である。特に、仙台市泉区には、宅地造成されてから20年から30年を経過した大規模住宅地がいくつかあり、それらの居住者の多くは、すでに子どもが巣立ったために一人暮らし、あるいは高齢者単独世帯となっていることがその背景にあった。そして、千葉氏は、いわば支援から漏れてしまった、そうした高齢者層の安否確認および救済活動を行おうと考えたのであるが、対象となるエリアが相当に広く、車がないと近くまでアクセスできないが交通状況がそれを許さない、あるいは在宅用備蓄が無く、かといってそうしたエリアに届ける物資自体も底をついている等、いくつかの問題点を抱えていることも浮き彫りになってきた。そのために、直接的に千葉氏が全員を対象とした救援活動に入るとは実質的に不可能であることがわかってきたのである。

そこで、千葉氏は、在宅で危ないと思われる高齢者のリストを管轄の地域包括支援センターに作成してもらい、それら的高齢者に限定して食料提供と安否確認のために訪問することになった。それでも対象となるエリアが広いので、エリアを幾つかに分けて、それぞれ毎に最寄りの事業所に千葉氏が連絡を取り、当該箇所の高齢者の安否確認をしてもらうことにした。なお、被害程度が場所によって異なっていたので、事業所によってはそうした要請に応えることに積極的でないところもあった。また、個人情報保護法の壁もあり、それらの情報を得ることが難しい面があった。こうした状況の中で、千葉氏は、地域包括支援センターから各事業所に訪問依頼を行ってもらうこととし

た。しかし、もともと、地域包括支援センターと各事業所は組織的に相互に無関係であり、訪問依頼を行う権限、あるいはそれを受ける義務、というものが両者にあるわけではない。

この問題をクリアするために、地域包括支援センターを中心とした各事業所間の全体を組織化する必要が認識されるようになったのである。そこで、急きょ千葉氏の呼びかけで「松森地域福祉ネットワーク」が結成されることになった。行政当局（仙台市）は、最初、この組織化については難色を示したのであるが、最終的には理解を示すに至り、行政の「お墨付き」を得たことで包括的なネットワーク作りを進めることができるようになった（図1及び図2）。

なお、地域の一ケアマネジャーである千葉氏が、災害時に図1にあるような高齢者福祉事業所間のネットワーク構築ができた背景には、単に居宅介護事業所の職員という立場だけではなく、千葉氏自身が以前から地域の町内会長、PTA会長をしていて、地域のことを把握できる立場にあり、また町内会長として地域住民に指示する権限もあったことが、大きな原動力となっていた。

図1

### 松森地域福祉ネットワーク組織図

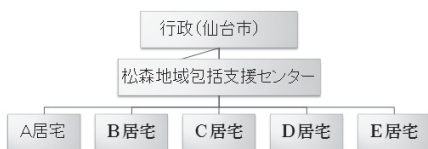
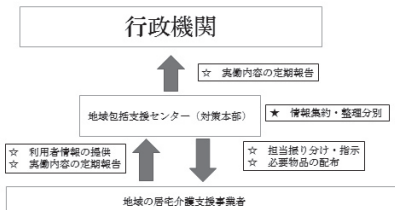


図2

### ネットワークの一連のプロセス



このようにして「松森地域福祉ネットワーク」が構築され、このネットワークを介して危険者（早急な支援を要する高齢者）のリストが作成された。当初のリスト作成時には登録者は55名を数えたが、その後、様々な情報源から情報が集まるようになるにつれて人数は増加し、最終的には92名まで増えることとなった。これらの危険者リストに載っている高齢者に対して、その居住区域毎に整理を行い、直接の支援を担当するのはその当該危険者を支援する事業者ではなく（利用者は必ずしも自分の地域の事業者を利用している訳ではない）、地域割りをしてその地域を担当することになった事業者が救済活動を実施することとした（図3参照）。このことによって、担当エリアが広範囲なために車でないと行けない高齢者に対しても、事業者の枠を超えて、すぐ近くの地域の事業者が足を運ぶことが可能となった。また、「松森地域福祉ネットワーク」では対策本部機能が地域包括支援センターに集約されることになったために、行政からの支援も一本化され、結果的に行政との関係においても相互のコミュニケーションがスムーズになり、かつ行政からの各種支援の受け入れが容易になるという副次的効果があった。

震災後、数週間経過すると、離れて住んでいる家族が危険者本人を保護したり、ライフラインが復旧したことで危険者状態から脱することができたり、あるいは介護サービスのサービス提供が復旧したこと等によって、次第に危険者リストに載っていた要支援者の数が少なくなっていった。

「松森地域福祉ネットワーク」の構成上の特徴は、行政（仙台市）の管理下のもとにあること、地域包括支援センターが災害支援の拠点、対策本

図3





部的な機能を果たしたこと、そしてその地域包括支援センターの指示に応じる形で災害時には各事業者が事業者の枠を超えて、担当する区域の災害弱者を救済したこと、があげられるだろう。

最後に、ここで非常に重要なことは、震災後、3年近く経った今でも、「松森地域福祉ネットワーク」は解散せずに存続し、かつ定期的な研修を行い、次の災害に備えていることである。また、通常は、競争相手、ライバル的な存在であるサービス事業者同士であっても、災害対応においては、互助単位として機能することになっている。なお、このネットワークをフォーマルなものにするために、松森地域包括支援センター及び各居宅支援事業者間の間に「災害協定」が結ばれている。さらに、町内会の自治防災組織もこの「松森地域福祉ネットワーク」に加盟することとなった。

もう一つ重要なこととしては、個人情報保護法が、震災直後、被災者を支援する際に様々な形で障壁となったことから、ケアプランを作成する際に、そのケアプラン第1票の中に「災害時には個人情報共有する」旨が記されることになった。それによってケアプラン作成時に、災害時の個人情報提供をあらかじめ本人から合意を得ておく方法も確立されたのである。

なお「松森地域福祉ネットワーク」は、既述したように行政の管理下にあるという特徴を有している。この点の是非についてはいろいろ議論があると思われるが、災害時には民間事業所の自発的あるいは個別的な活動にはどうしても限界があり、また一事業所だけではネットワーク構築を果たすことは困難であるので、やはり行政の関与は不可欠になってくると思われる。そして、救済活動のネットワークを行政が管理下に置くことでネットワークがはじめて機能するという面があることも否定できない。特に、仙台市のように都市部だけではなく、農村部の特性も色濃く残す地域においては、行政の関与が重要な要素となってくることは避けがたいであろう。

### 3. おわりに

以上、千葉氏の講演会の概略を述べてみたが、災害時の地域福祉ネットワークの構築の仕方やそのあり方について、仙台の経験は1つのモデルを

提供してくれているように思われる。本研究会では、そもそも東日本大震災の被災地に対する被災地外部からの支援を考えるべくその活動を始めたのであるが、その結果として、今回の千葉氏の講演で語られたような、いわば被災地自らが行った救助システムの構築、システム再建活動の存在が浮かび上がってきたことは、予想外の「収穫」であったといえる。しかし、予想外であったとしても、やはり被災地がただ外部からの支援を待つだけという「受け身の救助システム構築・システム再建」よりも、「自立的な救助システム構築・システム再建」の方がより地域の実情に根差したものであり、かつそうであるからこそ永続化しやすいということを考慮すれば、本研究会が意図した外部支援はこの意味での「自立的な救助システム構築・システム再建」を実現できるような方向に、そのベクトルを向ける必要があることを学ばされたと考える。

また、こうした講演の実施とこうした形で報告を行うことによって、被災地の取り組みの経験を記録化していくことに結がるのであり、あの大震災の「記憶」化の一助になることを期待したいと考える。

今後、南海トラフ地震の発生で、西宮市を含む阪神地域においても甚大な被害の発生が予測されている。阪神淡路大震災の経験があったとしても、予測される南海トラフ地震のようにより広範囲な災害に直面することから、「自立的な救助システム構築・システム再建」の方法に頭を悩ます自治体も多いであろう。今回のこの「記録化」と「記憶」によって、様々なレベルでの災害対応マニュアル策定において、多くの視点と示唆が得られるものと信じている。

末筆になったが、災害直後の困難な状況の中であって、勇気と知恵を発揮しながら「松森地域福祉ネットワーク」の構築を果たし、かつその経験を、遠路はるばる関西までお越しいただき、私たちに語りかけてくださった千葉祥裕氏に、ここからの敬意と感謝を表したい。また、今回の講演会開催に当たって経費を補助してくださった人間福祉学部研究会に厚くお礼を申し上げる次第である。ありがとうございました。

(石川久展・松岡克尚・大和三重)